REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

DESAFIOS DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA TERAPIA INTENSIVA

Karina de Freitas Santos
Bacharel em enfermagem, enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Terapia Intensiva - Belo Horizonte - Minas Gerais – Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-9898-9069
E-mail: karinadefreitasantos@gmail.com

Mirlene Pereira de Souza
Bacharel em enfermagem, Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Terapia Intensiva - Belo Horizonte - Minas Gerais – Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-9488-9343
E-mail: mirllaufmg@gmail.com

Bruna Ferreira Cícero Lima
Bacharel em enfermagem, especialista em terapia intensiva, enfermeira de unidade de terapia intensiva do Hospital Prefeito Osvaldo Franco, Betim - Minas Gerais – Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-6053-3392
E-mail: bruna.cicero144@gmail.com

DOI-Geral: http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2026.V3N1
DOI-Individual: http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2026.V3N1-07

RESUMO: Objetivo: Identificar quais dificuldades na aplicação de métodos e estratégias para prevenção de lesão por pressão pelos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Método: Pesquisa transversal, quantitativa e descritiva. Foi desenvolvido pelas pesquisadoras um questionário no Google Forms com questões sociodemográficas, conhecimento sobre lesão por pressão e as dificuldades de aplicação dos métodos e estratégias para sua prevenção, aplicados no período entre julho 2023 a janeiro de 2024. Resultados: Foi apontado pelos participantes como maiores dificultadores em relação à utilização dos métodos e estratégias para prevenção de lesão por pressão a sobrecarga de trabalho, o desconhecimento dos fatores de riscos, a divergência sobre a mudança de decúbito, a falta de dispositivos para o auxílio no alívio de pressão, entre outros. Conclusão: O estudo permitiu identificar as dificuldades relacionadas à aplicação dos métodos e estratégias para prevenção de lesão por pressão.

DESCRITORES: Úlcera por pressão. Equipe de enfermagem. Enfermagem de cuidados críticos.

CHALLENGES OF NURSING INTERVENTION FOR PRESSURE INJURY PREVENTION IN INTENSIVE CARE

ABSTRACT: Objective: To identify the difficulties in applying methods and strategies for pressure injury prevention by nursing professionals in an intensive care unit. Method: A cross-sectional, quantitative, and descriptive study. A questionnaire was developed by the researchers using Google Forms, featuring sociodemographic questions, knowledge about pressure injuries, and the difficulties in applying prevention methods and strategies, administered between July 2023 and January 2024. Results: Participants identified the main barriers to using prevention methods and strategies as work overload, lack of knowledge regarding risk factors, disagreement over repositioning schedules (decubitus

change), and a lack of devices to assist in pressure relief, among others. Conclusion: The study allowed for the identification of difficulties related to the application of methods and strategies for pressure injury prevention.

DESCRIPTORS: Pressure ulcer. Nursing. Team. Critical care nursing.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é considerada um problema para as instituições de saúde, resultando em período prolongado de internação e aumento dos custos relacionados ao tratamento para o paciente e para a família, além de resultar em sofrimento físico, emocional e piora no prognóstico, uma vez que causa dor intensa e predispõe o paciente a outras complicações[1].

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada no atendimento do paciente grave é um dos setores onde o paciente está mais propenso ao desenvolvimento de LP. Os fatores de risco associados a incidência e desenvolvimento de LP são alterações do nível de consciência, déficit nutricional, pressão extrínseca associada à idade avançada, umidade, imobilidade no leito, período prolongado de internação, perfusão tecidual diminuída, uso de drogas vasoativas, sepse, sedação, diabetes mellitus e doença vascular[2].

Estudos brasileiros evidenciam que o percentual de LP em pacientes em Unidade de terapia intensiva varia de 22% a 40%[3-5]. Desta forma, a prevenção e manejo da LP requer atenção diferenciada, destacando especialmente a equipe de enfermagem, por ser a categoria profissional que está diretamente prestando à assistência e cuidado em tempo integral ao paciente, sendo assim uma referência na prevenção e redução de riscos relacionados ao desenvolvimento de LP[6].

Pressupõe-se que a ocorrência de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva esteja relacionada a não realização/omissão de cuidados que em alguns casos não são percebidos pela equipe de enfermagem e/ ou por dificuldades na aplicação dos métodos e estratégias para prevenção de LP.

Dado a importância e o impacto da LP e por se considerar um evento adverso passível de prevenção, surgiu o seguinte questionamento: Como ocorre o manejo de métodos e estratégias para prevenção de lesão por pressão e suas dificuldades na aplicação destes pelos profissionais de enfermagem intensivistas?

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

Desta forma a relevância dessa pesquisa se faz por saber a importância de utilizar métodos e estratégias para a prevenção de LP nas UTIs bem como redução de danos ao paciente melhorando a assistência prestada pela equipe de enfermagem e a forma de utilização destes métodos e estratégias pelos profissionais da unidade de terapia intensiva.

Com isso, o objetivo desse estudo foi identificar quais dificuldades na aplicação de métodos e estratégias para prevenção de lesão por pressão pelos profissionais de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo. O estudo foi realizado em uma unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital filantrópico de Belo Horizonte, de atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde.

A amostragem foi por conveniência e composta por profissionais da equipe de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem nível técnico e nível superior de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva, no período diurno e noturno e que aceitaram participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, os profissionais que não prestam assistência direta ao paciente internado na UTI.

Foi realizado busca em revistas, artigos científicos e banco de dados como Scielo, Pubmed, BVS e Periódicos Capes de maior relevância que abordaram esse tema para definição de termos e levantamento histórico sobre lesão por pressão, fatores de risco associados e os métodos e estratégias utilizados por profissionais que prestam assistência direta ao paciente. Com isso, foi desenvolvido pelas pesquisadoras dois questionários auto preenchíveis no Google forms e impressos em folha A4 com questões sociodemográficas, conhecimento sobre lesão por pressão e dificuldades de aplicação dos métodos e estratégias para prevenção de LP pelos profissionais, sendo o primeiro questionário preenchido pelos técnicos de enfermagem e o segundo preenchido pelos enfermeiros.

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre julho 2023 a janeiro de 2024. Após a aprovação do projeto de pesquisa, foi feito um convite formal individual, no próprio local de trabalho dos profissionais. Antes do início das entrevistas individuais

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

e diante da disponibilidade dos sujeitos em participar da pesquisa, os pesquisadores forneceram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução 466/2012.

Os dados foram tabelados em planilha do programa Excel foi calculado a frequência absoluta. A execução desse estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Número do CAAE 68761123.4.0000.5138.

RESULTADOS

O estudo obteve um total de 100 participantes, sendo 21 profissionais com graduação em enfermagem e 79 profissionais de formação nível médio em técnico de enfermagem.

Tabela 1 – Dados relacionados ao sexo e tempo de serviço dos profissionais, Belo Horizonte, 2024

Gênero	**Técnico de enfermagem**		**Enfermeiro(a)**	
	N	%	N	%
Feminino	73	92,4	19	90,5
Masculino	6	7,6	2	9,5
Tempo de trabalho – UTI				
Menos de 01 ano	3	3,8	4	19
1 a 2 anos	6	7,6	7	33,3
2 a 5 anos	57	72,2	8	38,1
Mais de 5 anos	13	16,5	2	9,5

Fonte: Próprio autor (2024).

Obteve-se um resultado satisfatório quanto ao nível de conhecimento acerca do que é a LP, uma vez que tanto os (as) enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem descreveram o conceito de LP de maneira adequada. A maioria dos técnicos de enfermagem 86,1% (n 68) descreveram a Lesão por pressão sendo é uma ferida na pele e/ ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre ou próximo a áreas de proeminência óssea, ex: Crânio, escápula, região dorsal, sacro e/ou calcâneo e podendo estar relacionada também ao uso de dispositivo médico.

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

O resultado obtido pelos dos enfermeiros também foi satisfatório uma vez que 61,9% (n 13) definiu sendo também um dano localizado na pele ou tecidos subjacentes, sobre uma proeminência óssea causada pela pressão prolongada, fricção, cisalhamento e/ou dispositivos médicos como sonda, cateter, tubo e fixação do tubo. Outros participantes também descrevem a LP como lesões advindas da pressão sofrida em locais como as proeminências ósseas dos pacientes durante o período de internação, nutrição prejudicada e a não realização da mudança de decúbito efetiva 38,1 % (n 08).

Das respostas 10,1% (n 8) técnicos de enfermagem responderam que os fatores de risco são: Percepção sensorial, umidade, resposta motora e estímulos verbais, 8,9% (n 7) responderam: Sensório, umidade, fricção, nutrição e estímulos verbais, já 81% (n 64) responderam de acordo com os principais fatores de risco apontados na escala de Braden.

Já no questionário dos enfermeiros 23,8% (n 5) responderam que os fatores de risco são: Percepção sensorial, umidade, resposta motora e estímulos verbais, 71,4% (n 15) responderam: Sensório, atividade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento e 4,8% (n 1) responderam Umidade, fricção, sensório nutrição e estímulos verbais.

Em relação ao tempo ideal para a realização das mudanças de decúbito, o estudo evidenciou que 95,2%(n 20) dos enfermeiros marcaram como tempo correto de 02 em 02 horas e 4,8 % (n 5) marcaram 03 em 03 horas. No questionário dos técnicos de enfermagem 77,2 % (n 61) marcaram como tempo correto 02 em 02 horas e 22,8 % (n 18) marcaram 03 em 03 horas.

Quando questionado em qual momento é realizada a avaliação da pele e o risco de desenvolver LP, o estudo mostra que 100% dos enfermeiros entrevistados marcou o quesito admissão e diariamente, o que está de acordo com o protocolo de prevenção de LP. Já na categoria técnicos de enfermagem 92,4%(n 73) realizam na admissão e diariamente, 3,8% (n 3) realizam na admissão.

O estudo evidenciou que 96,2 % (n 76) dos técnicos de enfermagem realizam inspeção da pele na admissão, 1,3% (n 1) não realiza por falta de tempo e 2,5%(n 2) responderam não saber avaliar alterações sugestivas de LP.

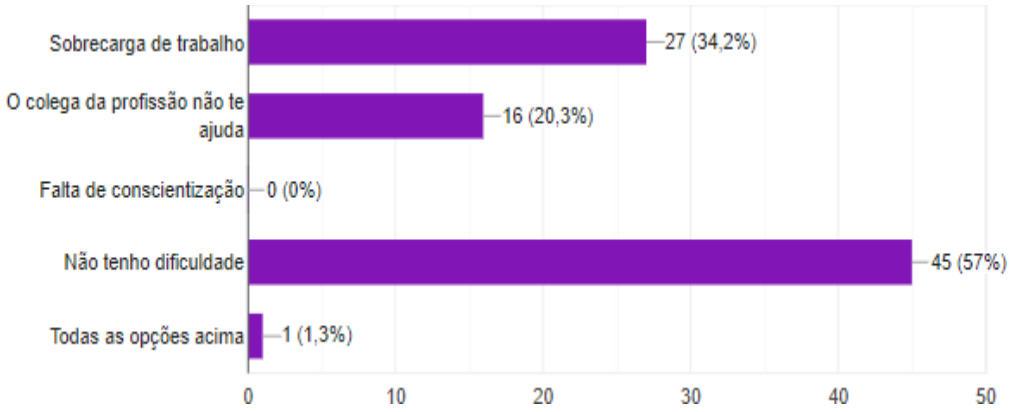
Quanto à realização de notificações de eventos relacionados à incidência de LP no setor de terapia intensiva, o estudo evidenciou que 95,2%(n 20) dos enfermeiros

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

realizam a notificação de eventos adversos e apenas 4,8% (n1) não realiza. Em relação aos técnicos de enfermagem 63,3% (n 50) realizam a notificação de eventos adversos e 36,7% (n 29) não realizam.

Quando questionado quantas vezes é realizada a hidratação da pele do paciente durante o plantão 84,8% (n 67) dos técnicos de enfermagem realizam 02 vezes durante o plantão e 15,2% (n 12) realizam apenas uma vez. Em relação a quais as suas dificuldades para realização de mudança de decúbito (item aplicado apenas para os técnicos de enfermagem) o estudo evidenciou:

Gráfico 1 – Mudança de decúbito, Belo Horizonte, 2024



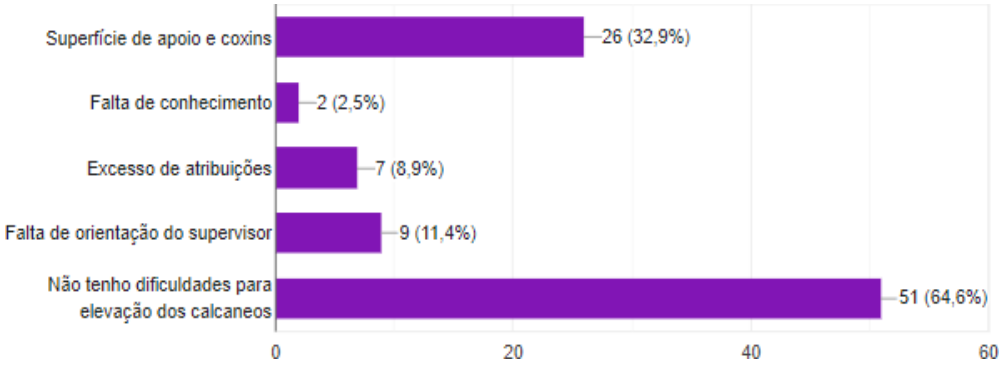
Fonte: Próprio autor (2024).

Em relação à utilização o colchão pneumático nos pacientes críticos, emagrecidos e/ou com limitação de mudança de decúbito 92,4% (n73) tec. enfermagem responderam que utilizam e 7,6% (n 6) responderam que não utiliza o colchão pneumático por falta do mesmo na instituição.

Quando perguntado para os técnicos de enfermagem o que dificulta o profissional a realizar a elevação dos calcâneos o estudo obteve os seguintes resultados como dificultadores:

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

Gráfico 2 – Dificuldades na elevação dos calcâneos, Belo Horizonte, 2024



Fonte: Próprio autor (2024).

Quando questionado sobre a realização de troca de fralda do paciente a maioria dos profissionais responderam que realizam a troca de fralda todas as vezes que os pacientes apresentam diurese ou fezes 78,5% (n 62) e apenas 21,5 % (n 17) responderam duas (02) vezes no plantão.

Quando questionado quais dispositivos para alívio de pressão são utilizados 89,9% (n 71) faz uso do colchão pneumático, 17,7 % (n 14) faz uso de coxins, 62% (n 49|) espuma multicamadas em áreas de pressão e 44,3% (n 35) faz uso cobertor quando disponível na instituição (nesta variável os participantes puderam marcar mais de uma opção).

Quando questionado se o profissional recebe treinamento /capacitação sobre os instrumentos para prevenção e avaliação de LP 100% (n 79) dos técnicos de enfermagem afirmam que sim 24,1 % (n 19) de 03 em 03 meses, 63,3% (n 50) duas vezes no ano e 12,7% (n 10) anual. Dos enfermeiros, a maioria 55,6% (10) disse receber o treinamento de 03 em 03 meses, 33,3% (n 6) duas vezes no ano e 11,1% (n 2) anual.

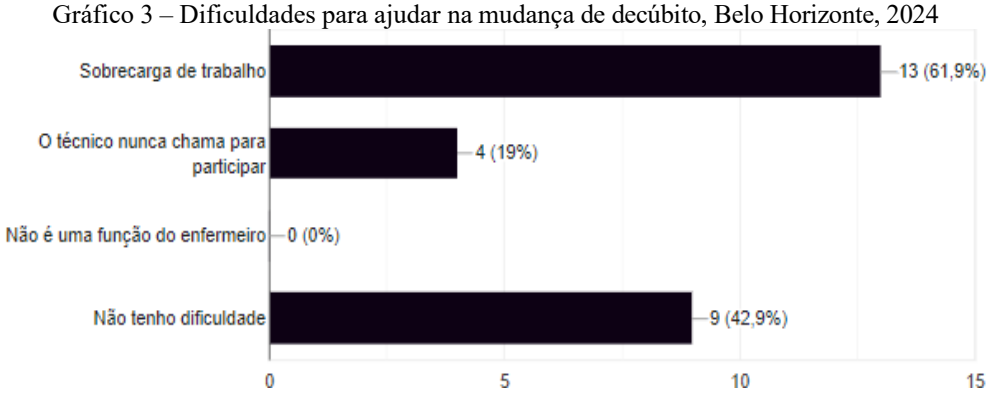
Neste último questionamento foi perguntado para os técnicos de enfermagem quais são os profissionais que participam/ ajudam na realização de mudança de decúbito, a maioria afirmou que são os colegas de profissão. Dos 79 entrevistados, apenas 10 responderam que os enfermeiros e fisioterapeutas também participam.

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

AS SUBCATEGORIAS APRESENTADAS A SEGUIR FORAM OBTIDAS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO APLICADO EXCLUSIVAMENTE PARA OS ENFERMEIROS DA UTI

Quando questionado se os enfermeiros orientam diariamente os pacientes e sua equipe sobre as causas e fatores de risco relacionados a LP, 90,5% (n 19) responderam que sim e 9,5% (n 2) responderam somente quando o paciente está crítico e com mobilização restrita/passiva. Quanto a dificuldade para auxílio na mudança de decúbito foi apontado pela categoria, conforme gráfico abaixo:

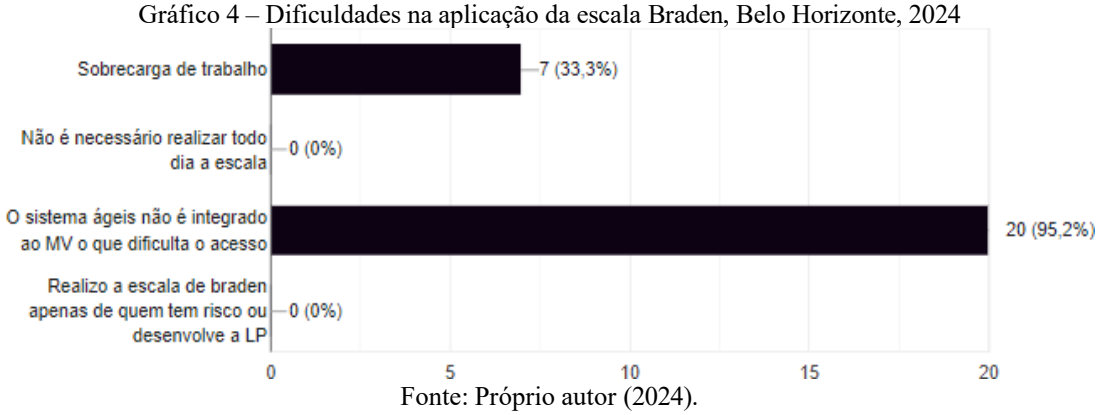
Gráfico 3 – Dificuldades para ajudar na mudança de decúbito, Belo Horizonte, 2024



Fonte: Próprio autor (2024).

Quando questionado quais as dificuldades em relação à aplicação diária da escala de Braden 33,3% (n 7) responderam a sobrecarga e 95,2% (n 20) apresenta como ponto dificultador o Sistema Ágeis não ser integrado ao sistema SOU MV (os participantes tiveram a opção de marcar mais de uma resposta).

Gráfico 4 – Dificuldades na aplicação da escala Braden, Belo Horizonte, 2024



Fonte: Próprio autor (2024).

O estudo evidenciou que 100% (n 21) dos enfermeiros solicitam na admissão do paciente crítico o uso do colchão pneumático e/ ou espuma, quando disponível na instituição.

Além disso, evidenciou que 71,4% (n 15) dos enfermeiros disponibilizam o colchão pneumático, coxins, espuma, cobertor quando disponível. 14,3% (n3) disponibilizam o colchão pneumático e 14,3 % (n 3) a espuma multicamadas para a equipe de técnicos de enfermagem utilizar nos pacientes internados na UTI.

Neste estudo 100% (n 21) dos enfermeiros afirmaram realizar o exame da pele durante o banho sempre que o técnico de enfermagem o chama e/ou quando tem tempo disponível no horário do banho. O estudo ainda mostra que 76,2 % (n 16) dos enfermeiros afirmam realizar o registro diário na evolução, 14,3 % (n 3) quando lembra e 9,5% (n 2) sim, quando o paciente apresenta LP.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que em relação ao tempo de serviço desses profissionais, o estudo mostrou que a maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuam na terapia intensiva entre 2 a 5 anos, quando calculado a média é de 55, 15% somando as duas categorias. Um estudo, publicado recentemente em 2023, mostra que o tempo de trabalho dos enfermeiros que atuam na terapia intensiva é de 5 a 10 anos, o que demonstra que os mesmos possuem experiência profissional com paciente crítico[7].

Este estudo evidenciou que, em relação à definição de lesão por pressão, os participantes avaliados demonstraram níveis de conhecimento eficazes, uma vez não houve discrepância entre as categorias de enfermagem.

Um estudo publicado em 2022 sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem demonstrou também resultados satisfatórios quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à definição de LP. O mesmo estudo mostra a importância de os profissionais de enfermagem terem clareza do conceito de lesão por pressão, uma vez que a partir desse conhecimento os profissionais saberão identificar esse tipo de lesão e também aplicar estratégias para a prevenção do aparecimento da mesma na unidade de terapia intensiva[8].

No presente estudo em relação aos fatores de riscos associados ao desenvolvimento de lesão por pressão verificou-se que 71, 5% dos enfermeiros responderam de forma assertiva, já na categoria técnico de enfermagem a porcentagem de acerto foi de 81%. Estudos publicados sobre a importância conhecer os fatores de riscos descritos na escala de Braden, assim como saber identificar os mesmo de maneira correta para que haja a prevenção de LP[9,10].

Neste estudo também foi perguntado para os enfermeiros se os mesmos orientam diariamente os pacientes e sua equipe sobre as causas e fatores de riscos do desenvolvimento de LP e a maioria das respostas foram sim (90,5%). O enfermeiro supervisor deve ser o orientador e facilitador do cuidado e do processo de trabalho, valorizando cada profissional, oferecendo apoio, se necessário tirar dúvidas, ensinar e oferecer treinamentos para que sua equipe esteja alinhada no processo de cuidar.

Em relação ao tempo de mudança de decúbito nenhuma das categorias teve uma assertiva de 100%, quando calculado a média entre eles, um total de 13,8% dos marcaram a opção de 3 em 3 horas e 86,2% de 2 em 2 horas. A Anvisa por meio da resolução de Diretoria de Colegiada (RDC) nº 36, 25 de julho de 2013 estabelece ações a serem implementadas nos serviços de saúde para a segurança do paciente, incluindo ações de prevenção de LP, onde a mudança de decúbito deve ser realizada a cada duas horas e/ou conforme tolerância do mesmo[11].

Quando perguntado para os técnicos de enfermagem sobre os pontos dificultadores para a realização de mudança de decúbito, 34,2% destaca a sobrecarga como dificultador e 20,3% (n 16) afirmaram a falta de ajuda do colega.

Um estudo publicado em 2020, mostra que o excesso de atividades trabalhistas associadas a outras situações que geram dificuldades nos ambientes de saúde, refletem diretamente e negativamente na vida dos enfermeiros, técnicos e auxiliares, gerando síndromes variadas, dependência alcoólica, uso de drogas, picos de estresse e esgotamento emocional[12].

Este estudo evidenciou que são os técnicos de enfermagem os responsáveis pelas mudanças de decúbito dos seus pacientes e por ajudar os demais colegas, apenas 10 profissionais responderam ter ajuda às vezes dos fisioterapeutas e/ou enfermeiros.

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

Sabe-se que a mudança de decúbito não é algo exclusivo do técnico, cabendo a todos os profissionais ajudá-lo principalmente quando o paciente for totalmente dependente para os cuidados.

Esta pesquisa mostra que quando questionado em qual momento os profissionais realizam a avaliação da pele e anexos, os enfermeiros todos (n 21) afirmaram ser na admissão e diariamente, já os técnicos de enfermagem 92,4% realizam na admissão e diariamente e 3,8% afirmaram apenas na admissão.

Esse resultado se contradiz com o questionamento seguinte onde foi perguntado para os técnicos de enfermagem se realizam inspeção da pele na admissão do paciente na UTI. 96,2% (n 76) realizam, 2,5% (n 2) responderam não saber avaliar alterações sugestivas de LP e 1,3% (n 1) não realiza por falta de tempo.

Apesar deste estudo mostrar que a maioria realiza a inspeção da pele conforme evidências em artigos científicos, recomendações da Anvisa e protocolos de prevenção de LP, ainda não é o suficiente, uma vez que obrigatoriamente os pacientes devem ter a inspeção da pele realizada na admissão[11].

Quanto à realização de notificações de eventos adversos relacionados a LP é obrigatória a todos os profissionais da área da saúde (médicos, técnicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas)[11]. Este estudo mostra que quem realiza essa notificação é o enfermeiro supervisor do setor. Pressupõe então que existe uma falha no processo de capacitação, sendo necessário que todos os profissionais sejam treinados e capacitados para a realização desta atividade.

Este estudo mostra que não são todos os técnicos de enfermagem que realizam a hidratação da pele do paciente duas vezes durante o plantão. Estudos demonstram a importância de proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de creme barreira, principalmente após o banho, pelo menos uma vez ao dia. A pele seca e ressecada pode ser fator de risco importante e independente no desenvolvimento de lesões por pressão[11].

Este estudo também evidenciou que todos os 21 enfermeiros solicitam o uso do colchão pneumático e espuma multicamadas quando tem na instituição, além desses dois dispositivos quando questionado sobre os outros dispositivos para alívio de pressão

ofertados para a equipe de técnicos de enfermagem 71, 4% (n 15) disponibilizam coxins e cobertor.

Existem também outros estudos que demonstraram uma eficácia superior do colchão pneumático para prevenção de LP quando comparado a outros como por exemplo o colchão caixa de ovo[13]. Em relação aos dispositivos utilizados para a prevenção de LP, os estudos apontam a utilização de colchões pneumáticos, espumas multicamadas, coxins e superfície de apoio pelos profissionais[14].

Um estudo publicado em 2023, mostra que o curativo de espuma de multicamadas é eficaz, seguro e economicamente vantajoso na prevenção e tratamento de LP em comparação com as medidas convencionais[15].

Em relação aos resultados sobre a realização de troca de fralda do paciente, a maioria dos profissionais responderam que realizam a troca de fralda todas as vezes que os pacientes apresentam diurese ou fezes durante o plantão.

O estudo traz um resultado satisfatório uma vez que a maioria segue o que está preconizado na literatura e nos protocolos de prevenção de LP, devendo manter a pele do paciente seca e hidratada, uma vez que a umidade predispõe ao surgimento de LP[11].

Em relação aos treinamentos/capacitação sobre os instrumentos utilizados para prevenção de LP, a maioria (55,6%) dos enfermeiros afirma ter treinamento a cada três meses e 63,3 % dos técnicos de enfermagem a cada dois meses.

Este resultado é um ponto positivo para a instituição onde é dever da instituição treinar, capacitar sua equipe de acordo com a necessidade do serviço. Estudos mostram a importância da educação permanente a fim de desenvolver e melhorar as habilidades dos profissionais, identificar e analisar os pontos de fragilidades dos mesmos a fim de oferecer novas capacitações[16].

Em relação a aplicação da escala de Braden, atividade exclusiva e obrigatória do enfermeiro na UTI 33,3% (n 7) responderam não aplicar diariamente devido à sobrecarga e 95,2% (n 20) ou seja a maioria apresentou como ponto dificultador o Sistema Ágeis não ser integrado ao sistema SOU MV. Outro estudo reforça a importância de realização da escala uma vez que ela orienta o profissional nos cuidados e definição de quais métodos e estratégias serão utilizados, além de respaldar cientificamente as intervenções de

Enfermagem e orientar a assistência multiprofissional[17].

E para a finalização do estudo foi questionado se os enfermeiros realizam registro diário acerca da avaliação da pele, uso de dispositivos médicos e medidas preventivas para prevenção de LP). 76,2% respondeu que realiza, 14,3% às vezes quando lembra e 9,5% Sim, quando o paciente apresenta LP.

Os registros de enfermagem são essenciais para o processo do cuidado, possibilitando a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, além de ser um instrumento de avaliação da atuação de enfermagem representando 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente registradas no prontuário. É também um documento legal de defesa dos profissionais em processos éticos e judiciais. Além de refletir a força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações e a segurança do paciente[18].

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Este artigo é importante para que o serviço de saúde conheça quais as dificuldades encontradas pelos profissionais no manejo do paciente crítico, na aplicação de métodos e estratégias para prevenção de lesão por pressão, a fim de ser um facilitador oferecendo ao profissional a capacitação e sensibilização na utiliação dos instrumentos na assistência dia a dia.

A gestão deve fomentar além dos recursos materiais, a compreensão da importância de utilização desses métodos e estratégias. Além disso, é imprescindível o programa de educação permanente para que haja redução de danos ao paciente melhorando a assistência prestada pela equipe de enfermagem e a forma de utilização destes métodos e estratégias pelos profissionais.

Esse fato faz refletir as condutas pelos profissionais de saúde que devem ser respaldadas cientificamente para que sejam ofertadas as principais medidas de prevenção que compreendem cuidados simples, porém eficazes.

CONCLUSÃO

Os principais resultados do estudo mostram que as estratégias usualmente adotadas pela equipe de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão apresentam alguns pontos dificultadores no processo de assistência de enfermagem, sendo a sobrecarga de trabalho apontada em praticamente todos os quesitos.

Este estudo se limita devido ao tipo de método, amostragem por conveniência, número pequeno de amostra que pode ter sido relacionada ao curto período de coleta de dados, bem como recusa devido ao tamanho do questionário.

Este estudo contribui pela indicação dos dificultadores para melhoria na qualidade de assistência para prevenção de lesão por pressão, do qual os gestores devem dialogar com os trabalhadores sobre tais a fim de otimizar a assitência.

FONTE DE FOMENTO

Este artigo é um trabalho conclusão de curso de uma pós-graduação para obtenção de título de especialista em Terapia Intensiva de um programa de Residência de um hospital em Belo Horizonte. Não houve financiamento por parte da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra SMG, Brito JFP, Lira JAC, Barbosa NS, Carvalho KG, Sousa LS. Estratégias de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes cirúrgicos. Estima Braz J Enterostomal Ther. 2020;18:e1020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.793_PT DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.793_PT

2. Oliveira VD, Leite L, Souza LA, Contini ICP. O enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. Revista Saúde em Foco 2021;12:307-17. Avaliable from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/07/O-ENFERMEIRO-NA-PREVEN%C3%87%C3%83O-DA-LES%C3%83O-POR-PRESS%C3%83O-EM-PACIENTES-NA-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-p%C3%A1g-307-%C3%A0-317.pdf

3. Martins C, Queluci G. Situação Problema como Estratégia de Ensino a Distância sobre prevenção de Lesão por Pressão. Enferm foco. 2020;10:99-104. Avaliable from: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2697/657

4. Carvalho F, Donoso MTV, Couto BRGM, Matos SS, Lima LKB, Pertussati É. Prevalência de Lesão por Pressão em pacientes internados em hospital privado do estado de Minas Gerais. Enferm foco. 2020;10(4):159-64. Avaliable from: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2269/620

5. Santos SJ, Oliveira JC, Almeida CP, Magalhães FB, Pinheiro FGMS, Vieira RCA, Vasconcellos GMT, Jesus VMC, Santos ES. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Min Enferm. 2021;25:e-1367. http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210015 DOI: 10.5935/1415.2762.20210015.

6. Holanda OQ, Oliveira VA, Fernandes FECV, Xavier SB, Mola R. Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia intensiva. Rev Espaço para Saúde 2018;19(2):64-74. https://doi.org/10.22421/15177130-2018v19n2p64 DOI: 10.22421/15177130-2018v19n2p64

7. Moreira DC, Costa DA, Freitas JS, Bollela RP, Silva JLP, Rodrigues ETAF, Nascimento RO, Silva MP, Menezes RAO, Tavares CMM. Conhecimento dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva adulto sobre as etapas do protocolo de sepse. Rev. Contemp. 2023;3(8):9886-911. https://doi.org/10.56083/RCV3N8-001 DOI: 10.56083/RCV3N8-001

8. Araújo CAF, Pereira SRM, Paula VG, Oliveira JA, Andrade KBS, Oliveira NVD, et al.. Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. Esc Anna Nery 2022;26:e20210200. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0200 DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0200

9. Moura VLL, Koller FJ, Santos AR, Batista J, Burdinski VF. Conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de lesão por pressão em hospital privado e acreditado. Rev enferm atual in derme 2021;95(36):e-021155. Avaliable from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373080/katiasimoes20181231en.pdf

10. Smaniotto MC, Ribeiro MC, Richter SA, Quadros AD. Conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. Rev enferm atual in derme 2022;96(37):e-021216. Avaliable from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378257/katiasimoes20181328-textodoartigopt.pdf

11. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília; 2013. Avaliable from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/view

12. Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. Mental Health: Focusing On Health Professionals. Rev Bras Enferm 2020;73:e73supl01. https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01 DOI: 10.1590/0034-7167.202073supl01

13. Brant LF. O uso de colchões como superfícies de apoio na prevenção das lesões por pressão: revisão de literatura [monograph]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020. Avaliable from: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/34887

14. Pott FS, Meier MJ, Stocco JGD, Petz F de FC, Roehrs H, Ziegelmann PK. Pressure

injury prevention measures: overview of systematic reviews. Rev esc enferm USP [Internet]. 2023;57:e20230039. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0039en DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0039en

15. Stacciarini TSG, Silva MPC, Rocha NHG, Rocha NP, Fernandes-Nascimento MH, Miranda VPN. Eficácia e segurança do curativo de espuma multicamadas com silicone na prevenção e tratamento de lesões por pressão: um estudo de overview. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago" 2023;9(9i0):1-21. Avaliable from: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/724/378

16. Silva CPG, Aperibense PGGS, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Nelson S, Peres MAA. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. Esc Anna Nery [Internet]. 2020;24(4):e20190380. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0380 DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0380

17. Jansen RCS, Silva KB de A, Moura MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(6):e20190413. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413 DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0413

18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: Cofen, 2016. Avaliable from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html.

Submissão: outubro de 2025. Aceite: novembro de 2025. Publicação: fevereiro de 2026.

APÊNDICE A – Questionário da pesquisa (tec. enfermagem)

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS:

1. **Sexo:**

( ) Feminino ( ) Masculino

2. Qual a sua formação?

( ) Técnico de enfermagem ( ) Enfermeiro

3. Você trabalha há quantos anos no CTI?

( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 2 anos
( ) 2 a 5 anos ( ) Mais de 5 anos

II - DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

1. O que é a lesão por pressão (LP)?

2. A escala de Braden é utilizada para avaliar o risco do paciente desenvolver LP ? Quais os fatores de risco?

( ) Percepção sensorial, umidade e resposta motora a estímulos verbais
( ) Sensório, atividade , umidade, nutrição, fricção e cisalhamento
( ) Umidade, fricção, sensório, nutrição e estímulo verbais

3. De quanto em quanto tempo é ideal realizar a mudança de decúbito?

( ) 3 em 3 h
( ) A cada 6 horas
( ) De 2 em 2 horas e/ ou conforme tolerância do paciente.

III- DADOS RELACIONADOS ÀS DIFICULDADES DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS/ MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LP)

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

1. Em qual momento você realiza a avaliação da pele e anexos do paciente internado?
( ) Admissão ( ) Admissão e diariamente ( ) Somente quando existe a LP

2. Na admissão do paciente no CTI você realiza a inspeção da pele?
( ) Sim ( ) Não realiza por falta de tempo ( ) Não sei avaliar as alterações sugestivas de LP

3. Você realiza as notificações dos eventos relacionados à incidência de LP no seu setor?
( ) Sim ( ) Não
Se sua resposta for não descreva o motivo pelo qual você não realiza.

4. Quantas vezes você realiza a hidratação da pele do paciente durante o plantão?
( ) 01 vez no plantão ( ) 2 vezes no plantão ( ) Nenhuma

5. <u>Quais as suas dificuldades</u> para realizar as mudanças de decúbito?
( ) Sobrecarga de trabalho ( ) O colega da profissão não te ajuda
( ) Falta de conscientização ( ) Não tenho dificuldade

6. Você utiliza o colchão pneumático nos pacientes críticos, emagrecidos e/ou com limitação de mudança de decúbito?
( ) Não, porque acredito que ele não precisa ( ) Sim, quando tem na instituição
( ) Não, porque não tem na instituição

7. A elevação dos calcâneos previne 100 % o aparecimento de LP, porém o índice de LP nessa região tem sido comum. O que te dificulta elevar os calcâneos do seu paciente? <u>Marque mais opção se necessário</u>.
( ) Superfície de apoio e coxins ( ) Falta de conhecimento
( ) Excesso de atribuições ( ) Falta de orientação do supervisor
( ) Não tenho dificuldades para elevação dos calcâneos

8. Quantas vezes você realiza a troca de fralda do seu paciente?
( ) Uma vez no plantão ( ) Duas vezes no plantão ( ) Todas as vezes que estiver com diurese ou fezes

9. <u>Quais dispositivos</u> para alívio de pressão você utiliza? Marque mais opções se necessário.
( ) Colchão pneumático para redistribuição de pressão ( ) Coxins
( ) Espuma de multicamadas em áreas de pressão ( ) Cobertor quando disponível

10. Você recebe treinamento/capacitação sobre os instrumentos para prevenção e avaliação de LP?
( ) Sim ( ) Não
Se você marcar a opção SIM, com que frequência?
( ) Uma vez no ano ( ) Duas vezes no ano ( ) 3 em 3 meses

11. Quando você realiza mudança de decúbito tem ajuda do colega (ex. fisioterapeuta/enfermeiro/médico/Tec.Enf.)?
( )Sim ( )Não
Se sim de quais colegas? _____
Se algum profissional não auxilia, responda o motivo (ex; não chama outro profissional/ o profissional chamado nega te auxiliar)

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

APÊNDICE B – Questionário da pesquisa (enfermeiro)

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS:

1. **Sexo:**
( ) Feminino ( ) Masculino

2. Qual a sua formação?
( ) Téc. Enfermagem ( ) Enfermeiro

3. Você trabalha há quantos anos no CTI?
( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) 2 a 5 anos ( ) Mais de 5 anos

II - DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

1. O que é a lesão por pressão (LP)?

2. A escala de braden é utilizada para avaliar o risco de o paciente desenvolver LP. Quais os fatores de risco?
( ) Percepção sensorial, umidade e resposta motora a estímulos verbais
( ) Sensório, atividade , umidade, nutrição, fricção e cisalhamento
( ) Umidade, fricção, sensório, nutrição e estímulo verbais

3. De quanto em quanto tempo é ideal realizar a mudança de decúbito?
( ) 3 em 3 h ( ) A cada 6 horas ( ) 2 em 2 h ou conforme tolerância do paciente.

III- **DADOS RELACIONADOS ÀS DIFICULDADES DE APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS/ MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LP)**

1. Em qual momento você realiza a avaliação da pele e o risco de desenvolver LP no paciente internado?
( ) na admissão ( ) na admissão e diariamente
( ) quando tenho tempo ( ) somente quando o paciente tem risco de desenvolver LP

2. Você realiza as notificações dos eventos relacionados à incidência de LP no seu setor?
( ) Sim ( ) Não
Se sua resposta for não descreva o motivo pelo qual você não realiza.

3. Você orienta diariamente os pacientes e sua equipe quanto às causas e aos fatores de risco para o desenvolvimento de LP?
( ) Sim, diariamente ( ) Sim quando o paciente está crítico e com mobilização restrita/passiva
( ) Não, devido sobrecarga de trabalho

4. Na sua percepção quais as suas dificuldades que você encontra para participar das mudanças de decúbito do paciente internado? Marque mais de uma se julgar como correta
( ) Sobrecarga de trabalho ( ) O técnico nunca chama para participar
( ) Não é uma função do enfermeiro ( ) Não tenho dificuldade

5. Qual sua dificuldade na aplicação diária da escala de Braden? Marque mais de uma opção se julgar necessário
( ) Sobrecarga de trabalho
( ) Não é necessário realizar todo dia a escala
( ) O sistema ágeis não é integrado ao MV o que dificulta o acesso
( ) Realizo a escala de braden apenas de quem tem risco ou desenvolve a LP.

6. Você solicita na admissão do paciente crítico o colchão pneumático e/ou espuma de proteção da pele?
( ) Não, porque não tenho tempo de solicitar via sistema

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

( ) Não, porque acredito que ele não precisa
( ) Sim, quando disponível na instituição

7. <u>Quais dispositivos</u> para alívio de pressão você disponibiliza para a equipe de técnicos de enfermagem utilizar?
( ) Colchão pneumático para redistribuição de pressão ( ) Coxins
( ) Espuma de multicamadas em áreas de pressão ( ) Cobertor quando disponível
( ) Todas acima, conforme disponibilidade da instituição

8. Você recebe treinamento/capacitação sobre os instrumentos para prevenção e avaliação de LP?
( ) Sim ( ) Não
Se você marcar a opção sim, com que frequência?
( ) Uma vez no ano ( ) Duas vezes no ano ( ) 3 em 3 meses

9. Você consegue realizar o exame da pele durante o banho?
( ) Não, devido à sobrecarga ( ) Não, não há necessidade
( ) Sim, sempre que o técnico me chama ou quando tenho disponibilidade

10. Você faz o registro diário de enfermagem acerca da pele do paciente/ uso de dispositivos médicos e as medidas preventivas de LP adotadas?
( ) Sim, diariamente ( ) Sim quando o paciente apresenta LP
( ) Às vezes, quando me lembro ( ) Não, sem necessidade diária desse registro no prontuário